



Civilisations

Revue internationale d'anthropologie et de sciences humaines

64 | 2015

Enquêter en terrains difficiles

L'engagement (scientifique) sensible

Stratégies d'enquête sur les thèmes de la sexualité, la séropositivité et le secret

Michela Villani, Francesca Poggia Mileti, Laura Mellini, Brikela Sulstarova et Pascal Singy



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/civilisations/3834>

DOI : 10.4000/civilisations.3834

ISSN : 2032-0442

Éditeur

Institut de sociologie de l'Université Libre de Bruxelles

Édition imprimée

Date de publication : 22 décembre 2015

Pagination : 45-56

ISSN : 0009-8140

Référence électronique

Michela Villani, Francesca Poggia Mileti, Laura Mellini, Brikela Sulstarova et Pascal Singy, « L'engagement (scientifique) sensible », *Civilisations* [En ligne], 64 | 2015, mis en ligne le 30 décembre 2018, consulté le 02 janvier 2020. URL : <http://journals.openedition.org/civilisations/3834> ; DOI : 10.4000/civilisations.3834

© Tous droits réservés

L'engagement (scientifique) sensible
Stratégies d'enquête sur les thèmes de la sexualité,
la séropositivité et le secret

Michela VILLANI, Francesca POGLIA MILETI, Laura MELLINI,
Brikela SULSTAROVA et Pascal SINGY

Résumé : *A partir d'une recherche qualitative portant sur la gestion du secret de la séropositivité chez des femmes migrantes originaires d'Afrique subsaharienne et séropositives vivant en Suisse, cet article s'intéresse aux dimensions méthodologiques et éthiques liées aux enquêtes sur des terrains sensibles. Les notions de posture, d'engagement et de participation sont ici explorées. Afin d'illustrer les enjeux éthiques, les difficultés et les choix méthodologiques que ce type d'enquête soulève, le texte se structure en deux parties. La première partie propose une réflexion autour des contraintes institutionnelles liées à une recherche en milieu hospitalier. La deuxième partie porte sur la dimension politique de la recherche : ses retombées (réelles, imaginées ou espérées) ont une portée pratique dans la vie des femmes interviewées. La notion de participation révèle l'émergence d'une forme de citoyenneté dans la production et la restitution des résultats.*

Mots-clés : méthodologie, émotions, engagement, participation, sexualité, séropositivité, secret.

Abstract: *Starting from a qualitative research concerning the management of the secret of the HIV among immigrant women from sub-Saharan origins living in Switzerland, this article focuses on the methodological and ethical issues requested from such kind of survey. The notions of posture, commitment and participation are here explored. In order to illustrate the ethical dimensions and methodological difficulties, the article is organized in two parts. The first one analyses the institutional constraints due to the research in a public hospital. The second one concerns the political dimension during the delicate stage of the results' feedback and its impact on women life. Here, the notion of participation in the production of scientific (sociological) data shows the emergence of the concept of scientific citizenship.*

Keywords: methodology, emotions, ethic, participation, sexuality, HIV, secret.

Introduction : population fragile et terrain sensible

Si tous les terrains de recherche comportent des difficultés propres, enquêter sur une population « difficile à atteindre » (Schiltz, 2005) et des sujets sensibles tels que la séropositivité, la sexualité et le secret constitue à la fois un défi méthodologique et un enjeu éthique de taille. D'un point de vue méthodologique, approcher des femmes migrantes d'origine subsaharienne, diagnostiquées avec le VIH, pour la plupart sans permis de résidence et sans emploi, nécessite des stratégies particulières. En outre, le fait d'accéder à leur parole, pour comprendre leur silence autour du VIH, ou encore d'échanger sur leur sexualité en tant que témoins de leur expérience douloureuse, implique une réflexion approfondie sur les choix éthiques à opérer.

Reconnaissant que l'investissement dans des recherches sur la santé et ses enjeux « n'est jamais dénué de préoccupations citoyennes » (Chabrol et Girard, 2010), nous nous inscrivons dans une approche politique (car elle exprime un avis sur la société dans laquelle nous vivons) et assumons un regard engagé à l'égard des questions de migration et des problématiques du VIH/sida. En ce sens, nous estimons que le dispositif méthodologique et la dimension éthique de la recherche sont intimement liés : les choix éthiques déterminent les opérations méthodologiques, tout comme la manière de recueillir et de restituer les données peut ensuite déboucher sur des problématiques sociétales.

Afin d'explorer cette articulation, le texte se structure en deux parties, qui se réfèrent aux deux temps de l'enquête. La première partie porte sur les dimensions entrelacées des opérations méthodologiques et des choix éthiques. D'une part, les *contraintes (éthiques) institutionnelles* liées à une recherche en milieu hospitalier orientent le choix des stratégies méthodologiques élaborées. D'autre part, s'agissant d'une recherche sur un « terrain sensible » (Bouillon *et al.*, 2005), se poser des questions en termes d'éthique implique aussi d'y répondre, la posture des chercheuses¹ pouvant traduire une forme d'engagement. La deuxième partie traite de la *dimension politique* de la recherche : ses retombées (réelles, imaginées ou espérées) ont une portée pratique dans la vie des femmes interviewées. Ici, la notion de *participation* révèle l'émergence d'une forme de *citoyenneté dans la production et la restitution des résultats*.

Femmes migrantes d'origine subsaharienne et VIH : gestion d'un secret et rapport à la santé

La recherche FEMIS, financée par le Fonds national de la recherche scientifique suisse, vise à comprendre la gestion du secret quant au VIH chez des femmes séropositives vivant en Suisse et originaires de l'Afrique subsaharienne. Le design de la recherche a été élaboré progressivement à travers différentes étapes constituées par des allers-retours entre terrain et protocole de recherche, à savoir des collaborations concrètes entre les partenaires de terrain et les scientifiques par le biais de discussions

¹ Nous utilisons le féminin universel car l'équipe est composée par quatre femmes et un seul homme. Par ailleurs, on différencie le terme de *chercheuse*, qui est plus général et englobe les diverses phases de la recherche, des termes d'*enquêtrice* et d'*investigatrice*, utilisés de manière synonyme pour désigner ici plus précisément les deux chercheuses qui ont mené le travail d'enquête sur le terrain.

et d'échange de documents. Une fois définie notre problématique, nous avons systématiquement testé nos hypothèses auprès des professionnel-le-s travaillant dans le milieu hospitalier et associatif. En accord avec le dispositif méthodologique prévoyant une procédure de recrutement par campagne d'entretiens propre à la *grounded theory* (Glaser, 1998 ; Glaser et Strauss, 1967), les contacts noués avec les professionnel-le-s se sont faits en fonction des différentes sphères d'intervention de chacun. En particulier, trois milieux institutionnels ont été investis : l'espace associatif de lutte contre le VIH/sida, la sphère de la migration et de la médiation communautaire et enfin le milieu médical. Du point de vue méthodologique, nous avons mené des entretiens approfondis en accordant une place importante à la reconstruction biographique de l'interviewée (Beaud, 1996), complétée par l'approche compréhensive (Kaufmann, 1996). Un entretien typique se déroulait sur une durée moyenne de deux heures. Les lieux de l'entretien pouvaient varier entre l'hôpital, les locaux des associations de lutte contre le VIH/sida ou le domicile de l'enquêtée. Les implications que ces différents lieux ont eues dans le déroulement de l'entretien et dans la relation d'enquête sont explorées dans cet article.

Le choix d'une population est une préoccupation éthique

Migrantes de première génération, les trente femmes interviewées sont originaires de différents pays d'Afrique subsaharienne (Angola, Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Guinée, Mozambique, République du Congo, Rwanda, Sénégal, Togo, Zimbabwe). Agées de vingt-cinq à cinquante-sept ans, elles ont des niveaux de formation et des statuts familiaux, légaux et professionnels différents. La grande majorité d'entre elles a été diagnostiquée séropositive après l'arrivée en Suisse, à un âge compris entre dix-huit et cinquante-trois ans. Les raisons de la migration sont variées : situation politique instable dans les pays d'origine, conflits interethniques et guerres, abus sexuels, pauvreté, souhait de formation, suivi et traitement médical, etc.

Le choix de cette population d'enquête tient à deux raisons. La première, liée à un problème de santé publique en Suisse, est d'ordre statistique. Selon les données recensées par l'Office fédéral de la santé publique, au cours des cinq dernières années, la proportion de femmes parmi la population subsaharienne infectée est très élevée, variant entre le 52,7 % et le 67 %, alors que la proportion de femmes parmi la population suisse infectée n'oscille qu'entre le 13,3 % et le 22,5 %². La deuxième raison repose sur le constat sociologique indiquant qu'en égard au VIH, les femmes sont davantage en situation de vulnérabilité que les hommes (Dieleman, 2008). S'agissant des femmes migrantes, leur subordination dans les décisions en matière de sexe et de reproduction expose celles-ci à plus de risques ; de plus, leur dépendance économique, à l'égard des hommes ou des institutions, les rend moins capables de se protéger (Pourette, 2008). Les femmes ayant subi des violences dans leur pays d'origine se trouvent davantage fragilisées par rapport à l'ensemble des femmes faisant l'expérience de l'exil (Meystre-Agustoni *et al.*, 2006). Enfin, la difficulté de trouver un emploi, l'exclusion sociale ou le manque de droits puisque sans statut de séjour, sont des facteurs qui risquent de pousser les femmes à intégrer un marché de la prostitution particulièrement exploité (Chimienti, 2009).

2 Source : Tableaux trimestriels VIH/sida 3/10 Cantons sur : <http://www.bag.admin.ch/hiv_aids>.

S'intéresser à cette population constitue donc un enjeu à la fois éthique et moral. Éthique, car il oblige à élaborer un dispositif technique de règles de conduite, de stratégies et de méthodes d'enquête, tout comme de mode de restitution des résultats ; moral, puisqu'il contribue à questionner les catégories d'appréhension qui permettent de penser une population. Bien que ces deux dimensions soient étroitement liées, la *posture morale* fait référence aux principes fondateurs de justice qui motivent les chercheuses à s'intéresser à cette population discriminée. Le risque tient autant au fait de rendre visible une population qui n'a pas demandé à l'être (en l'occurrence, qui fait tout pour rester invisible) qu'au fait de sélectionner cette même population en lui associant une problématique particulière (femmes migrantes et VIH). La *dimension éthique*, quant à elle, se réfère à la manière procédurale et argumentative permettant de faire communiquer les différents partenaires impliqués (chercheuses et enquêtées). En effet, comment s'intéresser à une population particulièrement fragilisée, tout en prenant soin de ne pas produire une stigmatisation supplémentaire ? D'autres auteurs ont soulevé cette même préoccupation et ont montré comment par une approche critique et réflexive (Bertrand, 2009), la recherche peut éviter le piège des associations binaires et stéréotypées (« le Sida des Africains ») ou des lectures culturalistes (Simon, 1997 ; Fassin et Fassin, 2006 et Poglia Mileti, 2012). Afin d'éviter cet écueil, nous avons sans cesse cherché à rester proches de la parole des interviewées dans la restitution des résultats. Dans la production des données, nous avons mis en relief le caractère processuel des vulnérabilités et des ressources mobilisées par les femmes elles-mêmes plutôt que de construire une typologie plus facilement sujette à réification et généralisation.

Avant de présenter le déroulement des entretiens et les difficultés concrètes que nous avons rencontrées, nous revenons sur l'étape précédant la rencontre avec les femmes migrantes : la pré-enquête et les échanges avec les professionnel-le-s du milieu socio-médical.

De la contrainte administrative à l'engagement

L'originalité de notre dispositif éthique tient au fait qu'il répond à trois tensions majeures : le respect conjoint des directives institutionnelles et des standards scientifiques ; la prise en compte des connaissances sociologiques et des représentations des acteurs sociaux impliqués dans le milieu médical et associatif ; la considération des sensibilités à la fois des enquêtées et des enquêtrices. Si cette dernière dimension a déjà été explorée ailleurs (Villani *et al.*, 2014), nous traitons ici les deux premières, qui sont interdépendantes dans notre enquête : les contraintes matérielles et nos préoccupations éthiques ont orienté nos choix méthodologiques.

Fonder un partenariat stratégique pour accéder à un terrain protégé

Avant de rencontrer les femmes de notre enquête, nous avons mené une pré-enquête de faisabilité qui a consisté en des entretiens approfondis avec des professionnels travaillant dans le domaine de la migration et du VIH, la participation aux rencontres des associations actives sur les questions de VIH/sida et l'organisation d'un *focus group* avec des médiateurs communautaires. Au total vingt-deux contacts ont été pris avec différent-e-s professionnel-le-s, dont onze issu-e-s du milieu médical (plannings familiaux, structures spécifiques pour migrants, hôpitaux universitaires) et onze

issu-e-s du milieu associatif (associations de lutte contre le sida ; associations pour migrant-e-s. Il faut reconnaître que notre étude a fait l'objet d'un grand intérêt, les thématiques abordées se situant au cœur des préoccupations des intervenant-e-s).

Nous avons également mené des entretiens individuels avec des professionnel-le-s du terrain, qui ont été considéré-e-s comme des personnes ressources. Il s'agissait des responsables des associations de lutte contre le VIH/sida, du personnel hospitalier, des médiateurs communautaires. Ces rencontres ont permis à la fois d'instaurer des collaborations avec les partenaires institutionnels et de tester nos premières hypothèses (théoriques et méthodologiques) afin de s'assurer de leur pertinence, tout comme de leur faisabilité. Afin de favoriser une communication interculturelle, nous avons été très attentives au choix du langage employé et aux effets que les rapports asymétriques entre enquêtée et enquêtrice pouvaient engendrer. En ce sens, les personnes ressources, et tout particulièrement les médiateurs communautaires, nous ont soumis des éléments de réflexion quant au regard que cette population spécifique peut porter sur les chercheurs (comme scientifiques, blancs, non séropositifs), connaissance qui a été valorisée pour mener les entretiens.

De manière générale, les médiateurs et médiatrices communautaires nous ont fourni des conseils pratiques. Ils ont notamment souligné l'importance de s'intéresser au métalangage présent dans le cadre des rencontres interculturelles. La narration d'une expérience peut varier selon la manière dont elle est racontée, mais aussi en fonction de la manière dont elle est accueillie et interprétée. C'est la raison pour laquelle les médiateurs se considèrent comme capables de « traduire une culture » et faciliter la communication interculturelle. Le langage est selon eux « codé pour les non-membres » et difficile d'accès pour ceux qui ne le maîtrisent pas. Les médiateurs nous ont invitées alors à être attentives à cette dimension dans l'analyse. Par exemple, dans un entretien, lorsqu'une femme parle des « étrangers » à la maison, elle entend des « Suisses, blancs, ne parlant pas la langue africaine ». Afin d'éviter des interprétations maladroites, les médiateurs conseillent alors de demander constamment à la personne ce qu'elle a voulu dire par les mots qu'elle utilise, précaution qui, à nos yeux, est valable pour chaque groupe où une « micro-culture », un jargon ou langage argotique distinguant les « membres » des « non-membres » peut se développer. Ici nous avons utilisé une approche originale se fondant sur une écoute sensible et un *travail actif sur les émotions* (Villani *et al.*, 2014).

Selon les médiateurs, les questions concernant les dépenses, le permis de séjour et la sexualité constituent des thématiques délicates, alors que nous les évaluions moins sensibles que le VIH. Selon eux, l'implication des hommes dans la recherche semblait aussi souhaitable, car ils étaient d'avis que les femmes pourraient refuser un entretien si les maris n'étaient pas au courant de la recherche. Ces informations, qui constituent de précieuses données en vue de l'élaboration du dispositif méthodologique, sont aussi révélatrices des représentations que les professionnel-le-s – en l'occurrence les médiateurs – ont de cette population. Ces représentations s'élaborent à partir de leur expérience professionnelle caractérisée par une relation particulière qui les place dans la position de « prestataires d'un service/aide » face aux femmes migrantes, vues comme « bénéficiaires de services ». Ce point met en exergue l'importance de multiplier les sources d'information, afin de confronter les données et de maintenir une posture réflexive à l'égard de son propre dispositif méthodologique. Pour reprendre

l'exemple ci-dessus, de nombreuses femmes cachent leur séropositivité à leur partenaire et n'auraient de ce fait pas témoigné, si ce dernier avait été informé du thème de la recherche.

Ces activités de construction de liens, qui permettent de créer un rapport de confiance avec les acteurs sur le terrain, constituent la pierre angulaire de notre enquête, dont la démarche ancrée marque sa spécificité. En termes d'accès à la population, les responsables des associations de lutte contre le sida ont représenté des ressources importantes, car une fois que les acteurs sur le terrain se réapproprient la recherche, ils collaborent plus volontiers et les chances de recrutement augmentent. Les personnes-ressources ont notamment joué un rôle déterminant dans la délicate phase d'acceptation. Les liens entre les professionnel-le-s et les femmes se caractérisent par des relations de « protection » et de « confiance ». Les femmes se disent souvent « très proches » des professionnel-le-s. Elles ont souvent investi – voire surinvesti – affectivement ces relations de service. C'est là que réside la principale raison pour laquelle les femmes migrantes d'Afrique subsaharienne et séropositives ont accepté de nous parler : c'est parce que la demande leur a été faite par les professionnel-le-s du milieu associatif et hospitalier.

Préserver (sa propre) éthique, négocier les règles sur le terrain

Les rencontres avec les professionnel-le-s du terrain ont jalonné les différentes phases d'élaboration de notre protocole de recherche. Le guide d'entretien a notamment connu plusieurs versions qui intégraient au fur et à mesure les différentes critiques, remarques et suggestions. Le guide a été également soumis à l'avis de deux expertes internationales en matière de vulnérabilité, migration et séropositivité. Nous avons par la suite « testé » nos questions, en effectuant quatre entretiens exploratoires. Des ajustements ont été apportés pour produire la version finale de notre guide d'entretien. Toutes ces révisions témoignent de la grande importance accordée à l'éthique de la recherche et de l'attention particulière que nous avons prêtée à la manière de poser les questions, à l'ordre des sujets abordés, au langage et au vocabulaire utilisés. Bien que ce dispositif méthodologique ait été très complexe et relativement onéreux, nous avons dû en dernier recours soumettre pour validation notre protocole de recherche à deux Commissions cantonales d'éthique de la recherche sur l'être humain (CER).

A ce propos, le débat autour d'un code d'éthique propre aux sciences sociales est d'actualité. Les chercheurs se voient plus ou moins restreints dans leurs méthodes et dans l'accès aux lieux, selon des modalités différentes en fonction des pays. En Suisse par exemple, l'Académie des sciences impose, même en sciences sociales, l'approbation du protocole de recherche par une commission d'éthique, avant de permettre de mener une enquête dans le cadre d'une institution hospitalière. Si ces variations dépendent du contexte politique et de la législation nationale, il est vrai que les chercheurs des sciences sociales ne sont pas constitués comme une corporation dotée de son propre code éthique et déontologique de la recherche. L'effet de ce vide est de se voir imposer des règles de l'extérieur, notamment du monde biomédical. Se doter d'un code d'éthique alourdirait certes le processus d'enquête (Lévy et Bergeron, 2010), mais le chercheur gagnerait sans doute en crédibilité : il ne devrait pas constamment prouver et définir sa posture et son statut, sous le regard suspicieux des *indigènes* qu'il observe. Soumis à son propre code déontologique, le chercheur en sciences sociales serait certes plus

facilement sanctionnable, mais il gagnerait à la fois en autonomie par rapport aux autres corps professionnels et en importance par rapport aux autres disciplines.

Ces préoccupations ont intéressé aussi l'Association française de sociologie (AFS) qui a commencé à élaborer une charte déontologique depuis 2006³. Reprenant initialement le texte du Code d'éthique de l'*American Sociological Association*, cette version a fait l'objet d'un travail collectif qui a débouché sur une charte déontologique. Cette dernière répond aux exigences d'encadrement par « une architecture de règles, de standards et de procédures qui définissent un métier, sa méthodologie et sa déontologie » (Cefaï, 2010 : 2). À partir de la reconnaissance que l'enquête, comme toute autre action humaine, provoque des conséquences, la nécessité d'adopter une charte propre à la profession sociologique est justifiée par les problèmes éthiques de l'engagement du chercheur sur le terrain et l'ensemble des règles internes à la profession elle-même (propriété des données, des idées, des notes susceptibles de plagiat, financements, rôles contractuels). Pour ce qui est du consentement éclairé, s'il est largement discuté, celui-ci peut apparaître inapproprié dans certaines situations (analphabétisme, risque pour les participants, etc.) et de toute façon il ne substitue pas une attitude éthique du chercheur, qui se construit et se réajuste au quotidien et au fil des interactions avec les informateurs. L'enquête implique forcément une tension entre la responsabilité épistémologique du chercheur concernant l'objectivité scientifique et la responsabilité politique vis-à-vis des sujets de la recherche. Selon Didier Fassin, cette tension ne devrait pas chercher à être résolue : « il ne s'agit pas de chercher à résoudre naïvement les problèmes éthiques, mais de se forcer de les formuler de manière pertinente afin d'en saisir les enjeux théoriques tout autant que politiques » (Fassin, 2008 : 131-132). Mais cela veut dire aussi que chaque chercheur est laissé à lui-même, à sa sensibilité, à sa responsabilité morale et sociale et, dans les enquêtes en milieu institutionnel, à sa capacité (et son pouvoir) à négocier les règles de l'institution.

La soumission à une éthique contraignante propre à la logique médicale n'est donc pas toujours adaptée aux dispositifs méthodologiques et aux préoccupations éthiques propres aux sciences sociales (Martin et Marker, 2007). Les impératifs des Comités d'éthique « sont calqués sur les exigences propres de la recherche biomédicale » (Chabrol et Girard, 2010), ce qui rend parfois lourdes les prémisses d'entrée. La procédure d'information des patients et du consentement éclairé a été appliquée de manière systématique dans nos entretiens. Mais il est difficile de mettre à l'aise l'interviewée et d'instaurer un climat amical et détendu lorsqu'on lit des formalités administratives. Dans notre cas, cette procédure froide et bureaucratique venait contredire les recommandations de nos médiateurs, qui nous conseillaient de créer dès le départ les conditions aptes à mettre à l'aise l'interviewée. Nous avons alors « adapté » la lecture de la feuille d'information, en synthétisant, en traduisant les « objectifs » dans un langage plus simple et accessible aux femmes qui nous écoutaient. Par ailleurs, nous avons dû renoncer à la distribution systématique de la feuille d'information, puisque plusieurs d'entre elles (vivant dans le secret) ne voulaient pas garder de « traces »

3 Ella a été soumise à votation une première fois lors du Congrès AFS du 14-17 avril 2009 tenu à Paris. Les modifications suggérées par les membres du Congrès et d'autres avancées par un groupe de travail, ont donné lieu à la troisième version de la charte, qui a été votée lors du Congrès AFS du 5-7 juillet 2011 tenu à Grenoble.

ou d'« indices » au sujet de notre enquête qui portait sur le VIH/sida. En revanche, la feuille de consentement a été systématiquement signée, nous n'avons pas pu faire l'économie de cette pratique administrative en ouverture d'entretien.

Finalement, au-delà des implications logistiques (temps de travail supplémentaire, partage des tâches à l'intérieur de l'équipe) et matérielles (la soumission d'un protocole à une Commission d'éthique engendre des coûts considérables), l'imposition d'une éthique biomédicale dans notre pratique nous a amenées à nous interroger sur *la dimension éthique de notre propre démarche sociologique*. A l'inverse de l'éthique biomédicale et de sa construction historique (Miller et Boulton, 2007) – qui est façonnée autour des notions de « risque » et de « protection » – l'éthique de la recherche sociologique s'inspire des notions de « respect » et de « responsabilité sociale »⁴. Par ailleurs, le degré de « risque » n'a pas les mêmes implications pour les recherches biomédicales et les recherches en sciences sociales (Burgess, 2007). C'est plutôt l'importance de restituer la parole aux femmes interviewées sur leur expérience personnelle du VIH/sida et de leur reconnaître un savoir propre qui a été au cœur de notre démarche éthique et épistémologique.

La posture de l'enquêtrice et la participation des enquêtées

A cette première phase « d'immersion » auprès des professionnel-le-s, qui a coïncidé avec le premier volet de recrutement, a succédé un travail de sélection quant aux informations recueillies. La restitution des discours des acteurs a été possible en assumant une posture de distanciation et une démarche critique, afin de ne pas donner aux savoirs professionnels de nos informateurs un statut de vérité ou d'objectivité absolue. Bien que leurs conseils et leurs discours aient été précieux et utiles dans la phase de conceptualisation, il fallait s'émanciper du milieu médico-social. Tout en remettant en question nos hypothèses scientifiques, nous avons dû reconnaître la dimension praxéologique des catégories mobilisées par les professionnel-le-s, afin de nous distancier de la représentation qu'ils/elles avaient des femmes migrantes africaines et séropositives.

Gérer l'impact des lieux et l'inégalité des statuts : assumer la posture « entre-deux »

Nous sommes dès lors allées plus précisément à la rencontre des femmes afin de questionner leur propre point de vue. Une partie des entretiens s'est déroulée en milieu hospitalier, avec comme risque que les interviewées nous perçoivent comme membres du personnel médical. Cette localisation nous situait dans un « espace associé à l'autorité médicale » (Couderc, 2010 : 72) qui pouvait orienter les attentes des interviewées ainsi que le discours qu'elles tenaient avec nous vis-à-vis de l'institution hospitalière. Nous avons constaté que les éléments non verbaux liés à nos caractéristiques sociales et les éléments symboliques liés à la logistique (association, hôpital) tendaient à influencer le type de relation dès les premières minutes de la rencontre entre enquêtrice et enquêtée. Le rôle normatif et la posture moralisante du corps médical ne sont pas équivalents à

4 Lire à ce propos la traduction française du code éthique de l'*American Sociological Association* (2010 [1997]).

celle du chercheur ou de la chercheuse en sciences sociales. Ainsi il a été nécessaire pour clarifier nos attentes et expliciter notre posture avec les enquêtées avant même d'initier l'entretien : il n'y avait pas de pratique « correcte » ou « bonne », ni de représentation « erronée » ou « fausse », c'était leur expérience personnelle et unique qui nous intéressait. Il ne s'agissait précisément pas de « corriger », « éduquer », « orienter » les interviewées, mais au contraire d'écouter, accueillir, collecter leur points de vue au-delà du nôtre.

Si dans l'observation ethnographique, les éléments décrivant le chercheur/chercheuse demeurent flous, indéterminés (Fournier, 2006), dans le cadre de l'entretien, la présentation de soi constitue un moment en soi. Dans la relation ethnographique, la place du chercheur est souvent chargée d'ambiguïté (Fassin, 2008 ; Girard et Chabrol, 2010), alors que dans l'entretien, la position de l'enquêtrice et ses objectifs sont explicités d'emblée. La présence physique dans une même petite pièce et la dimension intime offerte par ce contexte d'enquête favorisent la relation de confiance qui s'établit avec les interviewées pendant le temps de l'entretien. Selon nous, l'explicitation du rôle de la chercheuse durant l'entretien permet à l'enquêtée de se positionner elle-même plus clairement : l'enquêtée est consciente de sa position, il n'y a pas de fiction ethnographique dont les rôles sont attribués par des « sociologies spontanées » (Weber, 2009). Dans le cadre de notre enquête, la présentation de la chercheuse avait lieu en début d'entretien, mais seul le statut socioprofessionnel (« je suis chercheuse à l'université ... » ou « je suis sociologue et je travaille à l'université... ») était annoncé d'emblée. Les femmes nous associaient pourtant au monde médical, y compris après avoir explicité notre métier (sociologue), notre appartenance institutionnelle (université) et notre tenue vestimentaire (nous n'avions pas la blouse blanche). Le statut sérologique (qui n'était pas explicité) n'était pas interrogé, d'autres éléments, comme l'expérience commune de la migration ou de la maternité, pouvaient émerger en cours d'entretien. En effet, les deux enquêtrices sur le terrain étaient étrangères et de langue non francophone de naissance.

Il n'en reste pas moins qu'il existe un déséquilibre dans le rapport de force, fût-il matériel ou symbolique. Il tient au fait d'avoir d'une part une chercheuse (blanche, de classe moyenne, salariée, état sérologique inconnu) d'autre part une interviewée (noire, en situation de précarité, séropositive). Le décalage – dans la scolarisation, la position sociale et professionnelle, le statut d'immigrée de « première classe » avec un permis de séjour régulier, rappelait constamment la relation inégalitaire. Jamais les enquêtrices n'ont cherché à se « confondre avec » les enquêtées. Il était question ici de manifester un respect sincère et évident pour une expertise personnelle de l'histoire de leur maladie, de leur condition de migrante et de leur situation sociale.

Les catégories communes demeurent donc révélatrices plus d'une différence, voire d'une distance, que d'une proximité. L'expérience migratoire, par exemple, réunissait dans une même catégorie enquêtrices et interviewées, mais les distinguait du fait que les premières étaient en possession d'un permis de séjour régulier alors que les secondes se trouvaient souvent dans des situations d'irrégularité, voire de clandestinité, ou de précarité. L'autre catégorie commune était le sexe. Mais là encore, le fait d'être femme était-il suffisant pour affirmer que nous appartenions à un même groupe ? Le sens même d'être femme dans la société varie et se décline en fonction de sa position sociale, professionnelle, sexuelle et de santé. Finalement, les femmes

interviewées appartenaient dans leur grande majorité à cette population définie aux « marges » (Gauthier, 1994) de la société. La question est alors d'expliciter la posture de la recherche : avec quelle légitimité la chercheuse se penche-t-elle sur une enquête sur l'intimité d'une population discriminée sur plusieurs plans ?

Restituer la parole aux femmes : la participation dans la production des résultats

Comme Ann Oakley le souligne (2003), l'entretien compréhensif approfondi – et de manière générale, la méthode qualitative – nous a permis d'entendre la « voix des groupes opprimés ». Reprenant la théorie d'Amartya Sen sur les capacités (2000), nous avons mis en pratique, dans la méthodologie, le concept de « participation ».

Dans la définition des questions, nous avons notamment pris en compte les *silent voices*, concept élaboré par Brooke Ackerly (2000) et Ann Oakley (2003). Il était ici question d'écouter et relever les soucis des femmes comme l'emblème des voix silencieuses dans l'espace politique. Concrètement, sur le plan méthodologique, nous avons effectué un travail d'ajustement progressif et continu des questions en fonction des préoccupations soulevées en entrée par nos interviewées. Dans un deuxième temps, un travail de restitution a été conduit : une transmission des éléments émergés en entretien se faisait avec les associations. Sans être directement impliquées dans le travail social, comme c'est le cas dans la recherche-action, nous avons néanmoins instauré une collaboration avec le tissu associatif. L'idée de participation traduit précisément cette volonté de restituer la parole aux personnes directement concernées par le problème. Dans le cadre de notre recherche, nous avons sans cesse cherché à être attentives aux paroles – parfois aux attentes – exprimées par les femmes participant à l'enquête, et à l'instar d'autres chercheurs et chercheuses soulevant des questions éthiques dans ce champ d'enquête, nous revendiquons une *posture politique et citoyenne* dans la mesure où « le chercheur se doit de prendre en considération les intérêts et les motivations des personnes rencontrées » (Chabrol et Girard, 2013 : 16). Restituer la parole aux femmes signifie restituer la vision d'une réalité sociale telle qu'elle est perçue – et vécue – non pas à partir du point de vue de l'investigateur ou investigatrice, mais à partir de celui de la personne concernée. Ce point de vue situé fait émerger une réalité sociale dont la pertinence se fonde sur un savoir par expérience. Concrètement, nous posons une question explicite à la fin de l'entretien qui interrogeait la pratique-même d'impliquer les interviewées dans la recherche. Les femmes alors donnaient leurs avis et mettaient en avant surtout la dimension « thérapeutique » : le fait d'être impliquées – et de pouvoir s'exprimer – produit un « soulagement ».

Enquêtrice : *Comment vous vous sentez par rapport à ça ?*

O : *Bah... ça fait du bien une fois de parler ! Comme je vous ai dit, ça fait du bien de trouver les personnes avec qui parler. Il n'y en a pas beaucoup. Donc quand on a envie de parler librement, c'est à l'association. Je repars un peu plus... comme si j'avais suivi une autre thérapie, là ! Oui, ça fait du bien !*
(entretien avec Odile, 17.04.2013)

Conclusion : vers une démocratie de l'enquête et du savoir scientifique

Nous avons présenté une enquête menée sur un terrain sensible et montré que si les contraintes matérielles ont orienté les stratégies d'enquête, nos choix méthodologiques ont constamment pris en compte la dimension éthique. Cette recherche s'est construite par le biais d'un travail de collaboration qui a été mené tout au long de l'enquête avec les partenaires de terrain. L'approche par les capacités a permis de considérer les femmes recrutées dans notre étude à la fois comme des expertes et aussi comme des partenaires. Si d'une part elles ont collaboré à la collecte des données à travers leur témoignage, d'autre part elles ont également contribué à façonner le design même de l'enquête : dans le premier volet, le guide d'entretien a été remanié et les questions constamment ajustées, afin de saisir les points qui apparaissaient systématiquement dans les entretiens exploratoires.

Les femmes se sont réappropriées le raisonnement scientifique. La définition du problème du « vivre avec le VIH et gérer le secret » se développe à partir de leurs difficultés concrètes. A la fin de l'entretien elles se disaient souvent « soulagées » d'en avoir parlé. Elles considèrent cette expérience – l'entretien – comme « thérapeutique » par le fait qu'elles se sont senties « libérées d'un poids ». Comme chercheuses, nous nous sommes impliquées sur un plan émotionnel en reconnaissant et en partageant cette dimension. Si le travail émotionnel en tant que tel a été exploré ailleurs (Villani *et al.*, 2014), ici, nous avons insisté sur l'économie des règles éthiques, qui sont aussi des règles émotionnelles (Hochschild, 1979) dans le dispositif méthodologique d'enquête.

Références citées

- ACKERLY, Brooke, 2000. *Political theory and feminist social criticism*. Cambridge : Cambridge University Press.
- AMERICAN SOCIOLOGICAL ASSOCIATION, 2010 [1997]. *Codes of ethics and policies and procedures of the ASA Committee on professional ethics*. Traduit en français par Paul Costey dans le chapitre « Codifier l'engagement ethnographique ? Association américaine de sociologie – Code d'éthique. Principes et procédures », in Daniel Céfai (éd.), *L'engagement ethnographique*, pp. XXX. Paris : Editions de l'école pratique des hautes études en sciences sociales.
- BEAUD, Stéphane, 1996. « L'usage de l'entretien en sciences sociales. Plaidoyer pour l'«entretien ethnographique» », *Politix*, 9 (35), pp. 226-257.
- BOUILLON, Florence, Marion FRESIA, et Virginie TALLIO, 2005. *Terrains sensibles. Expériences actuelles de l'anthropologie*. Paris : EHESS.
- BURGESS, Michael, 2007. « Proposing modesty for informed consent », *Social Sciences & Medicine*, 65, pp. 2284-2295.
- CEFAÏ Daniel (dir.), 2010. *L'engagement ethnographique*. Paris : EHESS.
- CHABROL, Fanny et Gabriel GIRARD, 2010. *VIH/sida. Se confronter aux terrains*. Paris : ANRS.
- CHARAUDEAU, Patrick, 2004. *L'identité culturelle : le grand malentendu*. Rio : Actes du colloque du Congrès des SEDIFRALE.
- CHIMIENTI, Milena, 2009. *Prostitution et migration : la dynamique de l'agir faible*. Zürich : Seismo.
- COUDERC, Mathilde, 2010. « La pratique ethnographique à l'épreuve de l'éthique biomédicale. Usages, limites et ajustements de la procédure de "consentement éclairé" », in Fanny Chabrol, Gabriel Girard (dir.), *VIH/sida. Se confronter aux terrains*, pp. 59-86. Paris : ANRS.

- DIELEMAN, Myriam, 2008. *Migrant/es subsaharien/nes et VIH. Trajectoires et vulnérabilités*. Bruxelles : Observatoire du Sida et des Sexualités.
- FASSIN, Didier, 2008. « L'éthique, au-delà de la règle. Réflexions autour d'une enquête ethnographique sur les pratiques de soins en Afrique du Sud », *Sociétés contemporaines*, 71, pp. 117-36.
- FASSIN, Didier et Eric FASSIN, 2006. *De la question sociale à la question raciale ?* Paris : La Découverte.
- FOURNIER, Pierre, 2006. Le sexe et l'âge de l'ethnographe : éclairants pour l'enquête, contraignants pour l'enquêteur. *Ethnographiques.org*, 11, [en ligne] : <<http://www.ethnographiques.org/2006/Fournier.html>>.
- GAUTHIER, Madeleine, 1994. « Entre l'excentricité et l'exclusion : les marges comme révélateur de la société », *Sociologie et société*, 26 (2), pp. 177-188.
- GLASER, Barney, 1998. *Doing grounded theory*. Mill Valley : Sociology Press.
- GLASER, Barney et Anselm STRAUSS, 1967. *The discovery of grounded theory. Strategies for qualitative research*. Chicago : Aldine.
- GUILLARME, Bertrand, 2009. « Objectivité, impartialité, et critique féministe », *Raisons politiques*, 34, pp. 57-71.
- HOCHSCHILD Arlie Russell, 1979. « Emotion work, feeling rules, and social structure », *American Journal of Sociology*, 85 (3), pp. 551-575.
- KAUFMANN, Jean-Claude, 1996. *L'entretien compréhensif*. Paris : Armand Colin.
- LÉVY, Joseph Josy et Michel BERGERON, 2010. « Ethique de la recherche et responsabilité sociale du chercheur », *Ethique publique*, 12 (1), pp. 287-297.
- MARTIN, Jean et A. David MARKER, 2007. « Informed consent : Interpretations and practice on social surveys », *Social Sciences & Medicine*, 65, pp. 2260-2271.
- MEYSTRE-AGUSTONI G., A. JEANNIN, F. DUBOIS-ARBER, C. KESSLER BODIANG, C. BLÖCHLIGER, B. CALLENSTEN, 2006. *Système de suivi de la stratégie de lutte contre le VIH/sida en Suisse*. Lausanne : Raisons de santé.
- MILLER, Tina et Mary BOULTON, 2007. « Changing constructions of informed consent : Qualitative research and complex social worlds », *Social Sciences & Medicine*, 65, pp. 2199-2211.
- OAKLEY, Ann, 2003. « Poverty, well-being and gender : What counts, who's heard ? », *Philosophy & Public Affairs*, 31 (3), pp. 280-316.
- POGLIA MILETI, Francesca, 2012. *Les enjeux du recensement de population aux Etats-Unis. Ethnicité, immigration et altérité*. Paris : L'Harmattan.
- POGLIA MILETI, Francesca, Laura MELLINI, Michela VILLANI, Brikela SULSTAROVA, Pascal SINGY, 2014. « Liens sociaux, secrets et confidences : le cas des femmes migrantes d'Afrique subsaharienne et séropositives », *Recherches sociologiques et anthropologiques*, 45 (2), pp. 167-184.
- POURETTE, Dolores, 2008. « Couple et sexualité des femmes d'Afrique sub-saharienne vivant avec le VIH/sida en France », *Médecine/Sciences*, 24 (2), pp. 184-192.
- SCHILTZ, Marie-Ange, 2005. « Faire et défaire des groupes : l'information chiffrée sur les "populations difficiles à atteindre" », *Bulletin de méthodologie sociologique*, 86, pp. 30-54.
- SEN, Amartya, 2000 [1992]. *Repenser l'inégalité*. Paris : Seuil.
- SIMON, Patrick, 1997. « La statistique des origines. "Race" et ethnicité dans les recensements aux Etats-Unis, Canada et Grande-Bretagne », *Sociétés Contemporaines*, 26, pp. 11-44.
- VILLANI, Michela, Francesca POGLIA MILETI, Laura MELLINI, Brikela SULSTAROVA, Pascal SINGY, 2014. « Les émotions au travail (scientifique) : enjeux éthiques et stratégies méthodologiques d'une enquête en terrain intime », *Genre, Sexualité & Société*, 12, [En ligne] : <<https://gss.revues.org/3333>>.
- WEBER, Florence, 2009. *Le travail à côté. Une ethnographie des perceptions*. Paris : EHESS.